

PREVALÊNCIA DA XEROSTOMIA NA COMUNIDADE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS

PREVALENCE OF XEROSTOMY IN THE UNIVERSITY CENTER OF THE INTEGRATED COLLEGES OF OURINHOS

¹POZZA, G.O.; ²KAWAUCHI, M.Y.

^{1e2}Curso de Farmácia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio

RESUMO

Uma dos sintomas bucais mais frequentes na população idosa refere-se a sensação de boca seca, denominada xerostomia. Muitas vezes, esta sensação encontra-se relacionada à fatores sistêmicos, como doenças crônicas e conseqüentemente como efeito colateral das medicações utilizadas, além de consistir numa alteração esperada do envelhecimento normal. A literatura descreve dois termos bastantes relacionados – a xerostomia e a hipossalivação. Ambas apresentam conseqüências indesejáveis à cavidade bucal e ao sistema digestório, pois a saliva participa de uma serie de funções importantes para a integridade dos dentes e do periodonto, além de participar de outras funções do organismo como da digestão inicial dos alimentos. Há algum tempo, percebe-se um aumento no consumo de antidepressivo pelos jovens e, espera-se conseqüentemente um aumento da xerostomia nesta população. Desta forma, elaborou-se este estudo de prevalência na população de alunos, professores e colaboradores do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – apresentação de resultados parciais.

Palavras-chave: Boca Seca. Xerostomia. Saliva. Prevalência.

ABSTRACT

One of the most frequent oral symptoms in the elderly population refers to the sensation of dry mouth, called xerostomia. Often, this sensation is related to systemic factors, such as chronic diseases and consequently as a side effect of the medications used, besides being an expected alteration of normal aging. The literature describes two closely related terms - xerostomia and hyposalivation. Both have undesirable consequences for the oral cavity and digestive system. However, saliva participates in a number of important functions for tooth and periodontal integrity, as well as participating in other body functions such as the initial digestion of food. Currently, there has been an increase in antidepressant use by young people and, consequently, an increase in xerostomia is expected in this population. Thus, this prevalence study was elaborated in the population of students, teachers and collaborators of the University Center of the Integrated Colleges of Ourinhos (partial results).

Keywords: Dry Mouth. Xerostomia. Saliva. Prevalence.

INTRODUÇÃO

A saliva é um biofluido constituído principalmente por água e componentes orgânicos e inorgânicos (ACEVEDO *et al.*, 2010). O biofluido salivar está relacionado à prevenção de diversas doenças como a cárie. A saliva tem grande importância sobre o processo de digestão (BÁSCONES *et al.*, 2007). Além de exercer função protetora para os tecidos moles e duros, a saliva exerce função na homeostasia da cavidade oral controlando o pH salivar (PONTES *et al.*, 2004; BRETAS *et al.*, 2008). As três principais glândulas salivares responsáveis pela produção de saliva são a glândula parótida, a glândula submandibular e a glândula sublingual. A anatomia das três glândulas é bastante semelhante, consistindo em um ducto que se abre na cavidade oral (HOLMBERG., 2014).

O controle do pH contribui para o sistema tampão que, por sua vez, regula o pH do biofilme dental, mantem a integridade das superfícies dentais e auxilia na reposição de minerais (ACEVEDO *et al.*, 2010).

A xerostomia pode ser considerada como a "sensação subjetiva de *secura oral*". Esses sintomas podem se apresentar como boca seca, dificuldade em engolir ou mucosa e pele oral seca. (TANASIEWICZ, HILDEBRANDT, OBERSZTYN.,2016). Existem inúmeras causas de xerostomia; a causa mais comum são os efeitos colaterais dos medicamentos, seguidos pela síndrome de Sjögren (SS), radioterapia e outras doenças autoimunes. Independentemente de uma etiologia específica, a queixa principal do paciente é a boca seca. A mesma pode ocasionar distúrbios gastrointestinais, dificuldade durante a mastigação, disfagia e perda do paladar (ROLIM *et al.*, 2011). Diversos são os protocolos terapêuticos para o tratamento e a prevenção da xerostomia, como a acupuntura, fármacos, intervenções cirúrgicas, terapia com lasers de baixa intensidade (TLBI) e diversos métodos mecanoestimuladores (COIMBRA, 2009).

Vários estudos de prevalência demonstram a ocorrência deste sintoma na população idosa, cerca de 26% (OSTERBERG, LANDAHL, HEDEGARD.,1984), como consequência do envelhecimento normal e das doenças crônicas frequentes, contudo com o aumento do consumo de medicações antidepressivas por jovens, este trabalho objetiva avaliar se a xerostomia, também está presente no dia a dia destes jovens. Neste artigo, serão abordados os resultados parciais do estudo de prevalência encontrados na comunidade do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

METODOLOGIA

O levantamento de dados foi realizado por meio de um questionário aplicado via internet, através do programa "SurveyMonkey", seguindo as orientações do "Xerostomia Inventory (XI)" (THOMSON *et al.*, 2006), cuja validação para a língua portuguesa foi realizada por DA MATA, em 2012. Embora a hipossalivação e a xerostomia, possam ser consideradas independentemente uma da outra, optou-se pela avaliação da xerostomia, pois a sensação de boca seca reflete ambas as situações. Ressalva-se, também, que a participação foi voluntária, sendo que antes do acesso ao link do questionário aparecia uma carta convite. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com o parecer número 3.344.298, em 23 de maio de 2019. O questionário compõe-se de apenas 11 itens de fácil entendimento e que refletem os aspectos vivenciados por pessoas com o quadro de xerostomia. As perguntas aplicadas foram: Bebo um pouco de líquido para me ajudar a engolir os alimentos; Sinto a boca seca durante as refeições; Levanto-me de noite para beber; Sinto a boca seca; Tenho dificuldade em comer alimentos secos; Chupo balas e pastilhas para tosse, para aliviar a *secura da boca*; Tenho dificuldades de engolir certos

alimentos; Sinto a pele do rosto seca; Sinto os olhos secos; Sinto os lábios secos e Sinto o interior do nariz seco. Este questionário ficou disponível para respostas nos meses de julho e agosto.

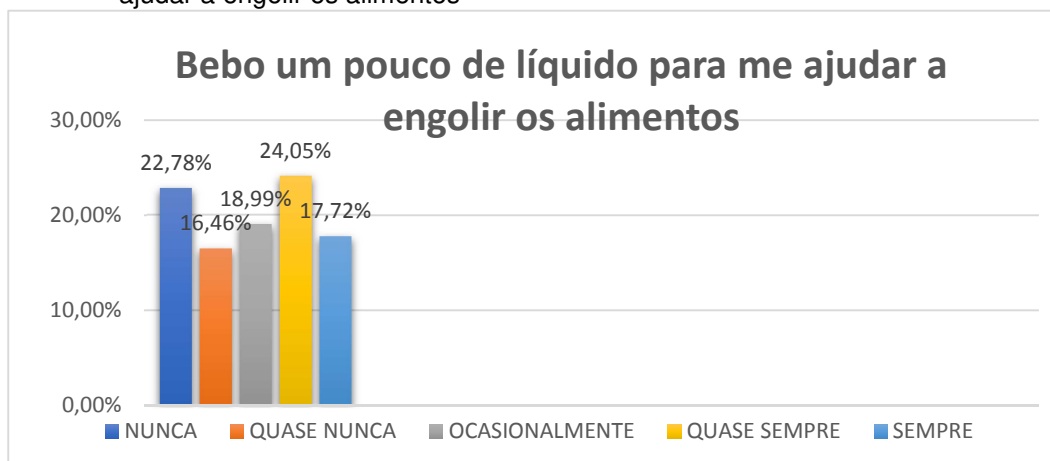
O link de acesso (https://pt.surveymonkey.com/r/boca_seca_Farm) foi divulgado a todos os professores, alunos e colaboradores da Unifio. Neste artigo, serão apresentados os resultados parciais do estudo, abordando separadamente e de uma forma geral, cada um dos onze itens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora o link de acesso tenha sido divulgado para toda a comunidade da UNIFIO, composta por professores, alunos e colaboradores, totalizando aproximadamente 2000 pessoas, apenas 111 (5,55%) acessaram o link e destes, 109 (5,45%) concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apenas, 79 (3,95%) finalizaram a entrevista. Nas Figuras de gráficos que se seguem, observam-se as respostas das 79 pessoas que participaram efetivamente da pesquisa.

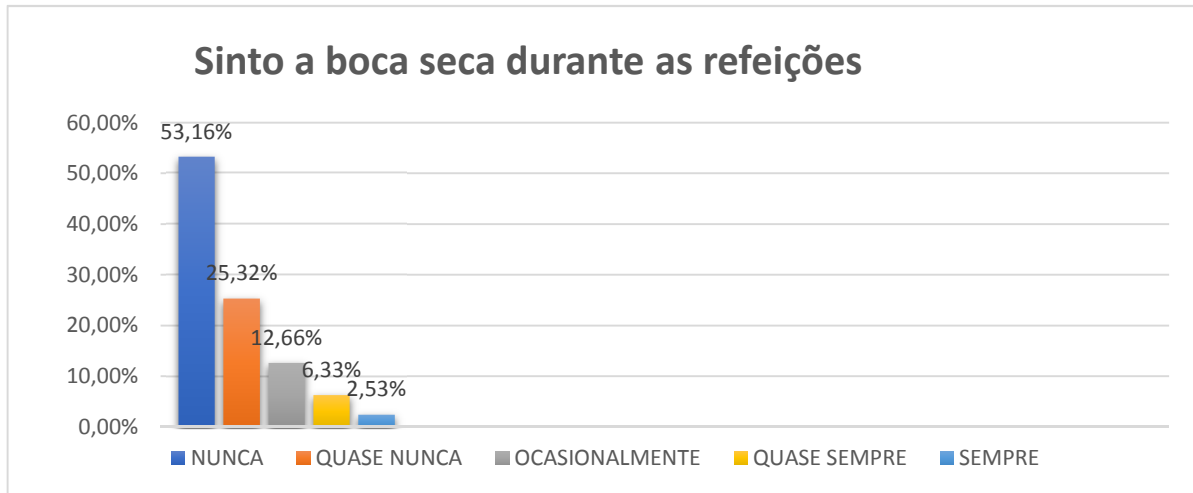
Na Figura 1, podemos notar que houve uma distribuição semelhantes entre as possibilidades de respostas. Provavelmente, estes resultado ocorreu por hábito da nossa vida cotidiana. Desta afirmativa, então, fica difícil caracterizarmos a presença de xerostomia ou não.

Figura 1. Respostas obtidas com a afirmativa “Bebo um pouco de líquido para me ajudar a engolir os alimentos



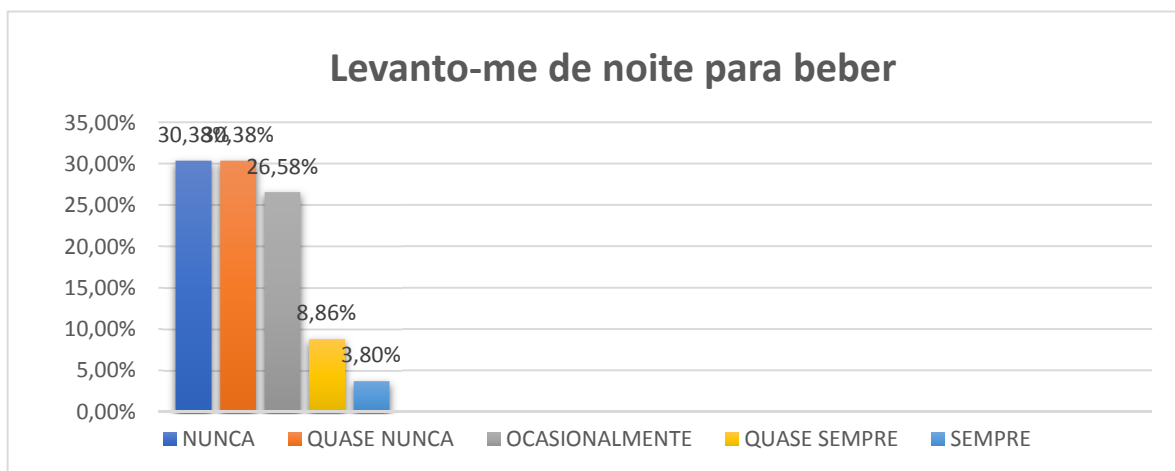
Já na Figura 2, podemos observar que a maior parte dos entrevistados não apresentaram a sensação de boca seca durante as refeições e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 2,53% realmente apresentam este quadro.

Figura 2. Respostas obtidas com a afirmativa: “Sinto a boca seca durante as refeições”



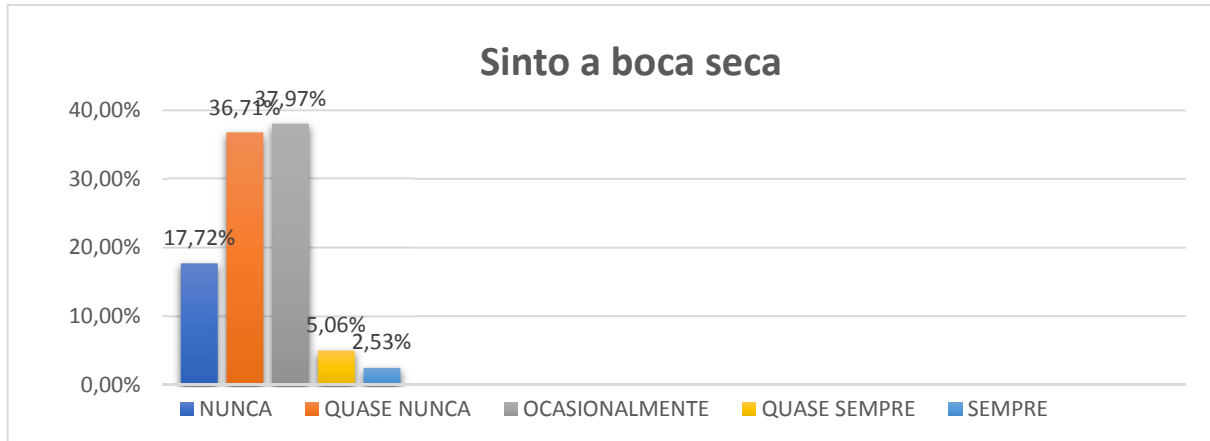
Podemos observar que a maior parte dos entrevistados não se levanta a noite para beber água e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 3,80% realmente apresentam este quadro, Figura 3.

Figura 3. Respostas obtidas com a afirmativa “Levanto-me de noite para beber



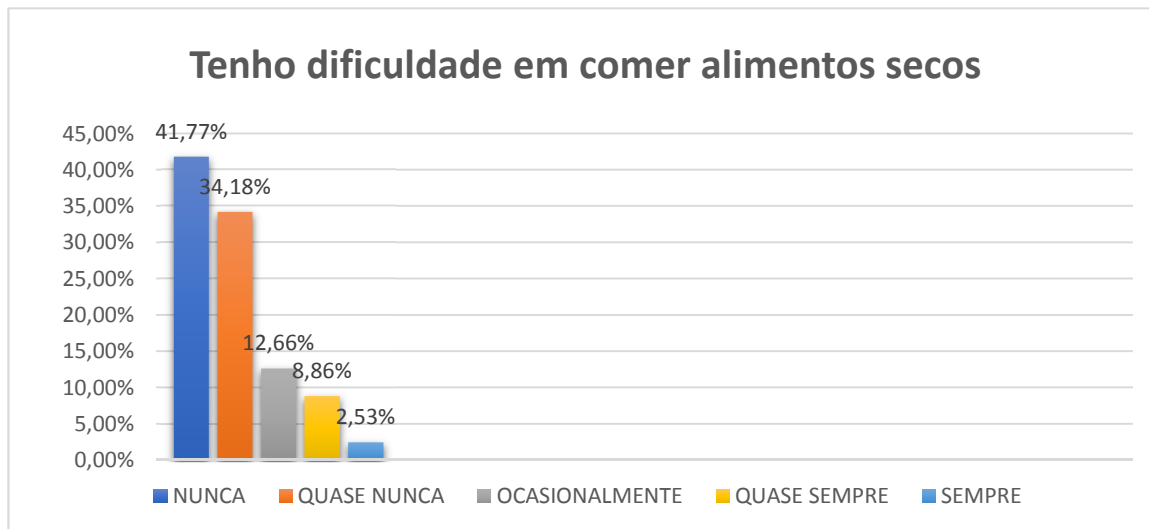
Podemos observar que a maioria dos entrevistados sentem a boca seca ocasionalmente (37,97%), já os outros oscilam esta prevalência e apenas 2,53% realmente apresentam este quadro, Figura 4.

Figura 4. Respostas obtidas com a afirmativa “Sinto a boca seca



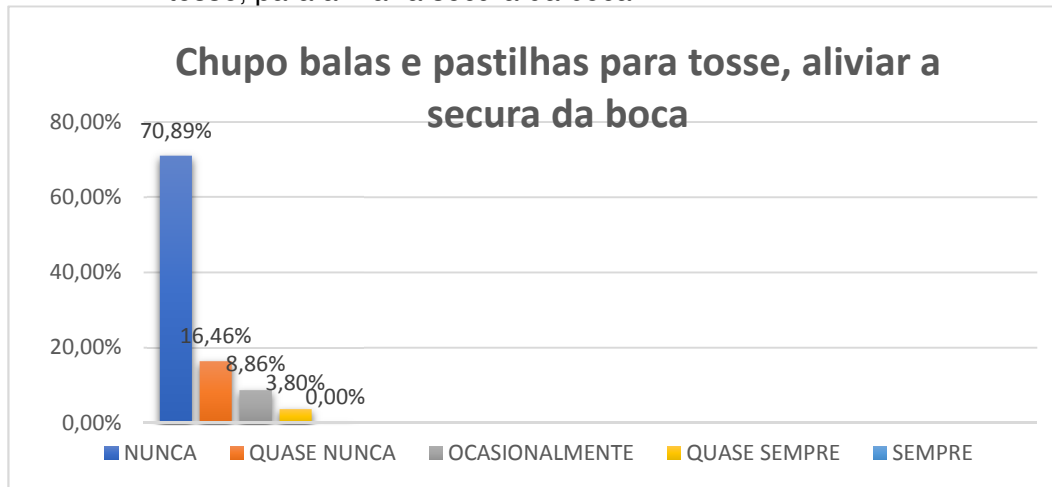
Podemos observar que a maior parte dos entrevistados não possuem dificuldade em comer alimentos secos e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 2,53% realmente apresentam este quadro, Figura 5.

Figura 4. Respostas obtidas com a afirmativa “Tenho dificuldade em comer alimentos secos”



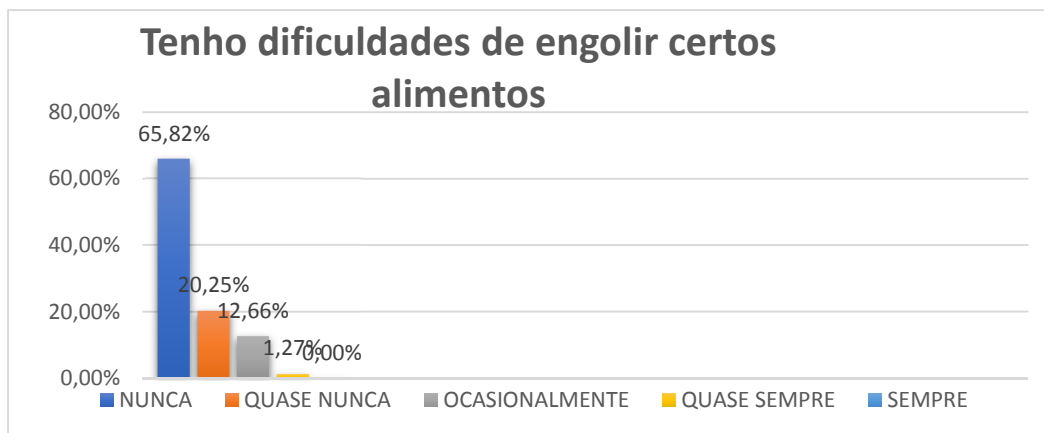
Podemos observar que a maior parte dos entrevistados não chupa balas e pastilhas para tosse com o intuito de aliviar a secura da boca e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 3,80% quase sempre apresentam este quadro, Figura 6.

Figura 6. Respostas obtidas com a afirmativa “Chupo balas e pastilhas para tosse, para aliviar a secura da boca”



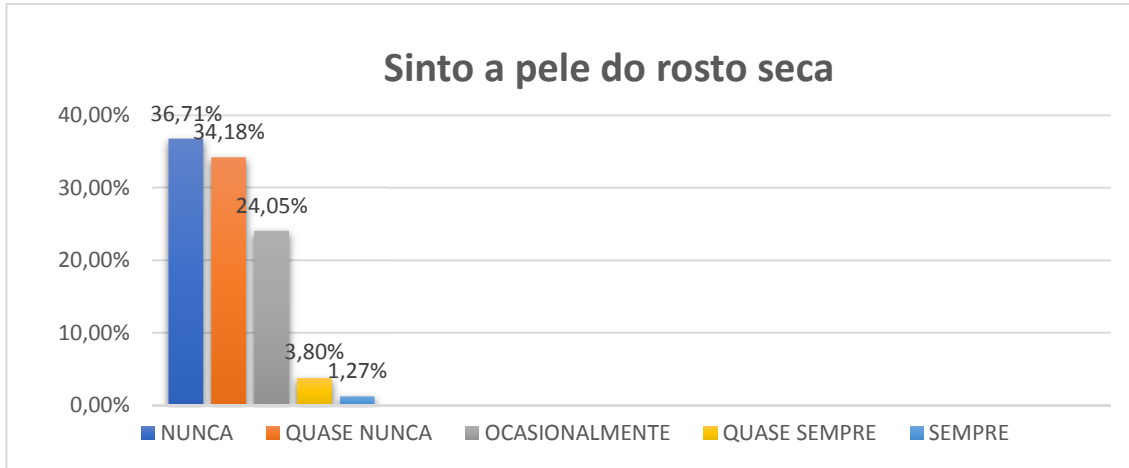
Podemos observar que a maior parte dos entrevistados não possuem dificuldade de engolir certos alimentos e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 1,27% quase sempre apresentam este quadro, Figura 7.

Figura 7. Respostas obtidas com a afirmativa “Tenho dificuldades de engolir certos alimentos”



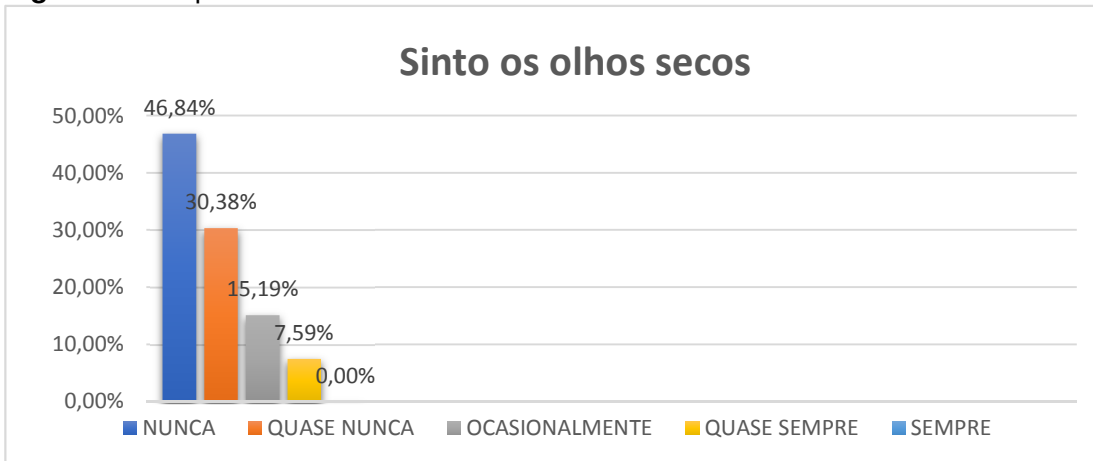
Podemos observar que a maior parte dos entrevistados não sentem a pele do rosto seca e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 1,27% realmente apresentam este quadro, este resultado pode ser equivocado por nos encontrarmos em uma estação do ano muito seca, podendo conduzir a uma interpretação inadequada, Figura 8.

Figura 8. Respostas obtidas com a afirmativa “Sinto a pele do rosto seca



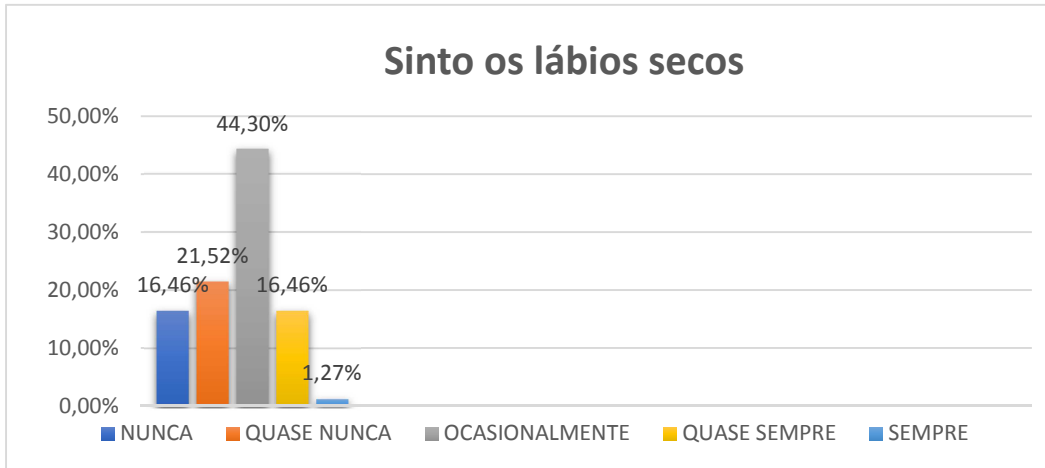
Podemos observar que a maior parte dos entrevistados não sentem os olhos secos e que esta prevalência vai decrescendo conforme a frequência, ou seja apenas 7,59% quase sempre apresentam este quadro, Figura 9.

Figura 9. Respostas obtidas com a afirmativa “Sinto os olhos secos



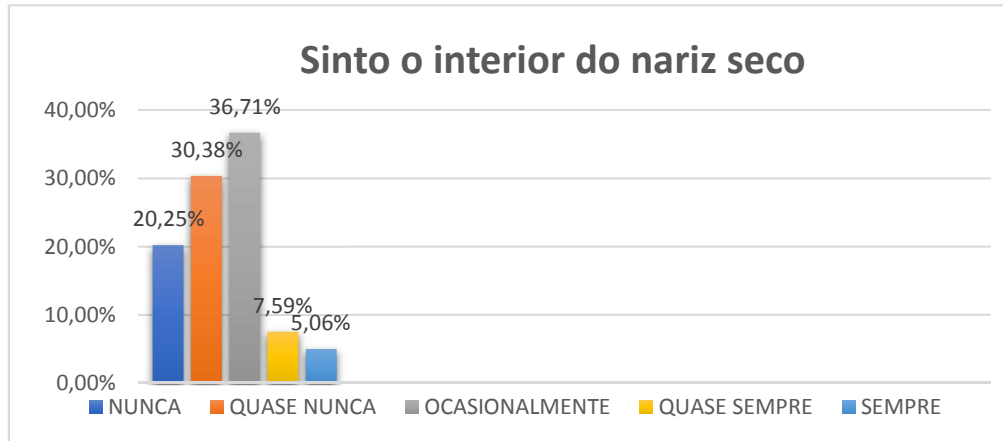
Podemos observar que ocasionalmente (44,30%) a maior parte dos entrevistados sentem os lábios secos e que esta prevalência vai oscilando conforme a frequência, ou seja apenas 1,27% realmente apresentam este quadro, Figura 10.

Figura 10. Respostas obtidas com a afirmativa “Sinto os lábios secos



Podemos observar que ocasionalmente (36,71%) a maior parte dos entrevistados sentem o interior do nariz seco e que esta prevalência vai oscilando conforme a frequência, ou seja apenas 5,06% realmente apresentam este quadro, Figura 11.

Figura 11. Respostas obtidas com a afirmativa “Sinto o interior do nariz seco



De um modo geral, embora exista uma pequena prevalência para situações frequentes de secura, observa-se uma relativa prevalência para situações ocasionais, o que pode indicar quadros de xerostomia ocasionais. Contudo, apenas por estes resultados não podemos afirmar tal fato. Torna-se necessário avaliar os resultados sobre outro aspecto, considerando individualmente as respostas de cada participante para se chegar a uma prevalência neste grupo amostral. THOMSON *et al.* (2006) considera que a soma dos valores para cada afirmativa, resultará num escore, variando de 11 até 55. Quanto maior esse escore maior a chance de apresentar um quadro de xerostomia. Mas, aparentemente parece que uma pequena parte dos entrevistados, “quase sempre” ou “sempre” apresentam

sintomas de secura, variando de 1,27% a 16,46%. Na avaliação que será realizada posteriormente, uma correlação com a idade poderá ser feita.

O envelhecimento parece ser determinante para a ocorrência da xerostomia; estudos têm demonstrado o que parece ser um aumento na prevalência de boca seca com o aumento da idade. Diversos fatores foram investigados para esclarecer a potencial associação da idade com essa condição bucal. No entanto, a maioria dos estudos foi realizada em amostras de idosos e nenhum estudo de base populacional foi realizado em crianças ou adolescentes. Além disso, alguns estudos realizados em populações de adultos jovens e idosos encontraram diferenças de prevalência entre eles. THOMSON *et al.* (2006) encontraram uma prevalência de 20% de xerostomia em uma população mais idosa e de 10% em uma população adulta (THOMSON, POULTON, AL-KUBAISY, 2006). Achados semelhantes foram observados por BENN *et al.* (2015) em uma amostra nacionalmente representativa, na qual a prevalência de xerostomia foi de 5% na faixa etária de 18 a 24 anos e de 26% nas pessoas com 75 anos ou mais, mas não houve um gradiente etário consistente. Esses achados fornecem mais evidências de que a xerostomia, mesmo em proporções divergentes, não poderia afetar apenas as pessoas idosas e que talvez, na realidade ocorra uma falta de percepção desse quadro pela falta de conhecimento por adultos jovens. Portanto, é difícil estabelecer prevalências populacionais padronizadas para a idade da boca seca e que tipos de fatores realmente modificam as condições salivares na população jovem.

Há evidências de que a associação com a idade não se deve apenas ao próprio processo de envelhecimento. O envelhecimento está associado ao aumento de condições médicas crônicas comórbidas, o que conseqüentemente aumenta o uso de medicamentos. Muitos dos medicamentos tomados estão associados a menor fluxo salivar (GILBERT, HEFT, DUNCAN, 1993). E nesse contexto, a prevalência de xerostomia apresenta-se geralmente mais alta em indivíduos que tomam mais de um medicamento (NEDERFORS *et al.*, 1997). Alguns fatores como, alterações na qualidade da saliva, doenças subjacentes e medicamentos devem ser considerados como o motivo da maior percepção de boca seca com o envelhecimento (LOCKER, 2003).

Também é importante enfatizar a necessidade de mais estudos, inclusive em populações mais jovens (RAWAL, BAINBRIDGE, 2016) e considerar a alta presença de doenças crônicas específicas, como a asma que pode influenciar a xerostomia por meio de medicamentos, a fim de entender melhor a história da boca seca e seus efeitos (THOMSON, 2005).

Outro fator importante a considerar é que a taxa de prevalência estimada depende muito do método usado para medir a boca seca. A Xerostomia não é necessariamente acompanhada de menor fluxo salivar (ANTTILA, KNUUTTILA, SAKKI, 1998). Os métodos de

mensuração utilizados podem superestimar ou subestimar a xerostomia, fato amplamente discutido por THOMSON *et al*, 1999. Esses achados enfatizam a necessidade de mais trabalho sobre medidas clínicas novas e existentes, incluindo as mais recentes que trabalham com escalas para uso epidemiológico para medir a prevalência de xerostomia. Como alternativa, pode ser necessário que os pesquisadores cheguem a um consenso sobre qual das muitas medidas atualmente disponíveis deve ser usada.

Ainda há muito a descobrir sobre boca seca e suas associações (MOCHID *et al*, 2018). Apesar de diversas abordagens para a mensuração da condição, pouco mais de uma em cada quatro pessoas na idade adulta ou mais sofre de xerostomia, com taxas mais altas observadas em idosos.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, parece que são poucos os casos de xerostomia. Contudo, avaliar apenas por este ângulo, impede a determinação adequada da prevalência da xerostomia na população estudada. Há necessidade de se avaliar os resultados individualmente, estabelecendo um escore para cada participante e, a partir deste escore determinar a presença ou não do quadro de xerostomia. Algumas afirmações “ocasionais” podem servir de alerta para a realização de outras investigações.

REFERÊNCIAS

- ACEVEDO, A.C. Saliva and oral health. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 56, n.1, pp.104-423, 2010.
- ANTTILA, S.S., KNUUTTILA, M.L., SAKKI, T.K. Sintomas depressivos como fator subjacente à sensação de boca seca. *Psychosom Med.* n.60, pp.215-218, 1998.
- BÁSCONES, A., TENOVUO, J., SHIP, J., TURNER, M., MAC-VEIGH, I., LÓPEZ-IBOR, J.M., ALBI, M., LANZÓS, E., ALIAGA, A. Conclusiones del simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre “xerostomía. síndrome de boca seca. Boca ardiente”. *Avances em Odontoestomatología.* v.23, n. 3, pp.119-126, 2007.
- BENN, A.M., BROADBENT, J.M., THOMSON, W.M. Ocorrência e impacto da xerostomia entre os neozelandeses adultos dentados: resultados de uma pesquisa nacional. *Aust Dent J.* n.60, pp.362-367, 2015.
- BRETAS, L.P., ROCHA, M.E., VIEIRA, M.S., RODRIGUES, A.C.P. Fluxo Salivar e Capacidade Tamponante da Saliva como Indicadores de Susceptibilidade à Doença Cárie. *Pesq. Bras. Odontoped.* **Clin. Integr.** v.8, n.3, pp.289-293, 2008.
- COIMBRA, F. Xerostomia. Etiologia e Tratamento. *Ver. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac.* v.50, n.3, pp.159-164, 2009.
- DA MATA, A.D.S.P. *et al.* Translation, validation, and construct reliability of Portuguese version of the Xerostomia Inventory. **Oral Diseases**, v.18, pp.293-298, 2012.
- GILBERT, G.H., HEFT, M.W., DUNCAN, R.P. Secura da boca, conforme relatado pelos idosos da Flórida. **Community Dent Oral Epidemiol.** n.21, pp.390-397, 1993.
- HOLMBERG, K.V., MP, DE HOFFMAN. Anatomia, biogênese e regeneração de glândulas salivares. **Monogr Oral Sci.** n.24, pp.1-13, 2014.
- MOCHID, UM Y., YAMAMOTO, T., FUCHIDA, S., AIDA, J., KONDO, K. O mau estado de saúde bucal aumenta o risco de quedas ? : O estudo longitudinal do projeto JAGES. **Plos One.** n.13, pp.192-251, 2018.
- NEDERFORS, T., ISAKSSON, R., MORNSTAD, *et al.* Prevalência de sintomas percebidos de boca seca em uma população sueca adulta - relação com idade, sexo e farmacoterapia. **Community Dent Oral Epidemiol.** n.25, pp.211-216, 1997.
- PONTES, C.B., POLIZELLO, A.C.M., SPADARO, A.C.C. Clinical and biochemical evaluation of the saliva of patients with xerostomia induced by radiotherapy. **Braz. Oral Res.** v.18, n.1, pp.69-74, 2004.
- RAWAL, HOFFMAN, H.J., BAINBRIDGE, K.E. Prevalência e fatores de risco de alterações auto-relatadas de olfato e paladar: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição dos EUA 2011-2012 (NHANES). **Chem Senses.** n.41, pp.69-76, 2016.
- ROLIM, A.E.H., COSTA, L.J., RAMALHO, L.M.P. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. **Radiol. Bras.** v.44, n.6, pp.388-395, 2011.

TANASIEWICZ, M., HILDEBRANDT, T., OBERSZTYN, I. Xerostomia de várias etiologias: uma revisão da literatura. **Adv Clin Exp Med**. n.25, pp.199-206, 2016.

THOMSON, W.M., POULTON, R. BROADBENT., J.M AL-KUBAISY, S. Xerostomia e medicamentos em pacientes de 32 anos. **Acta Odontol Scand**. n.64, pp.249-254, 2006.

THOMSON, W.M. Questões na investigação epidemiológica da boca seca. **Gerodontologia**. n.22, pp.65-67, 2005.

THOMSON, W.M., CHALMERS, J.M., SPENCER, A.J., KETABI, M. A ocorrência de xerostomia e hipofunção da glândula salivar em uma amostra populacional de idosos do sul da Austrália. **Spec Care Dentist**. n.19, pp.20-23, 1999.